

1. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE Y APELLIDOS NIÑO/A:	
DOMICILIO:.....	
POBLACION:.....	CODIGO POSTAL:.....
EDAD DEL MENOR:	TFNO:.....
NOMBRE TUTOR (titular o cotitular de la cuenta bancaria):.....	
D.N.I DEL TUTOR:.....	

2. ACTIVIDADES:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> NATACIÓN BEBÉS |
| <input type="checkbox"/> NATACIÓN ESCOLAR |
| <input type="checkbox"/> NATACIÓN RECREATIVA ADULTOS |
| <input type="checkbox"/> AQUAGYM |

3. DÍAS POR SEMANA: *Los horarios de los cursos se organizaran según demanda. Información facilitada en la piscina por los monitores*

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> LUNES Y MIÉRCOLES |
| <input type="checkbox"/> MARTES Y JUEVES |
| <input type="checkbox"/> VIERNES |
| <input type="checkbox"/> SÁBADOS |

4. PERIODO:

MENSUAL: <input type="checkbox"/> OCTUBRE <input type="checkbox"/> NOVIEMBRE <input type="checkbox"/> DICIEMBRE <input type="checkbox"/> ENERO <input type="checkbox"/> FEBRERO <input type="checkbox"/> MARZO <input type="checkbox"/> ABRIL <input type="checkbox"/> MAYO <input type="checkbox"/> JUNIO	TRIMESTRAL: <input type="checkbox"/> PRIMER TRIMESTRE (octubre, noviembre y diciembre) <input type="checkbox"/> SEGUNDO TRIMESTRE (enero, febrero y marzo) <input type="checkbox"/> TERCER TRIMESTRE (abril, mayo y junio)
--	--

5. PAGO: TODOS LOS PAGOS SE REALIZARÁN POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DEL PAGO:.....
Nº DE CUENTA (20 dígitos):
Deberán presentar un documento donde aparezcan los datos señalados

NOTA: El solicitante, padre o tutor, hace constar que **no sufre enfermedad contagiosa**, ni dolencia alguna que le impida la asistencia a la actividad solicitada, **ni necesita dedicación especial o atención individualizada**, asimismo **declara conocer las normas de las instalaciones y se compromete a cumplirlas**.

Sus datos serán incorporados a un fichero de EULEN, S.A., (C/Gobelas, 25-27, 28023-Madrid, www.eulen.com, protecciondedatos@eulen.com), ante quien puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, por correo ordinario o electrónico. La finalidad con la que van a ser tratados sus datos es la de gestionar adecuadamente el uso de las instalaciones a las que usted está accediendo, así como para ofrecerle otros servicios complementarios o análogos a los que en dichas instalaciones se prestan. Autorizo a que mis datos sean tratados en la forma antes descrita.

Autorizo a EULEN, S.A. a la emisión de recibos domiciliados para el cobro de las actividades deportivas solicitadas.

TRABAJADOR DE EULEN.
(Observaciones y firma)

Firma del solicitante:

NOMBRE Y D.N.I:

NOTA A ENTREGAR DE LA INSCRIPCIÓN:

NOMBRE NIÑO:.....
ACTIVIDAD A LA QUE SE INSCRIBE:
DIAS DE LA SEMANA Y HORARIO:
PERIODO:
TARIFA A COBRAR:

FECHA:

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR DE EULEN